



**УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ**  
Одељење за буџет, финансије, привреду и друштвене  
делатности  
**Одсек за борачко-инвалидску заштиту и избеглице**  
Захтев за признавање права на накнаду за време  
незапослености



Молимо вас, да образац попуните читко штампаним словима.

**1. Подаци о лицу које подноси захтев:**

Име и презиме													
Јединствени матични број (ЈМБГ)													
Улица и број													
Контакт телефон													
e-mail													

Молим да ми признате право на накнаду за време незапослености.

Признато ми је својство ратног војног инвалида I, II, III, IV групе инвалидитета по основу рањавања у оружаним акцијама после 17.08.1990. године.

Молим да ми се призна право на накнаду за време незапослености у смислу чл. 51. Закона о основним правима бораца, војних инвалида и породица палих бораца, јер нисам у радном односу и немам приход од друге делатности.

**ПРИЛОЗИ:**

- Извод из евиденције незапослених лица
- Уверење Пореске управе
- Уверење Фонда ПИО да нисам уживалац \_\_\_\_\_ пензије
- Фотокопију радне књижице
- Фотокопију евиденционог картона незапосленог лица
- Уверење Агенције за привредне регистре да нисам предузетник нити оснивач предузећа

Датум: \_\_\_\_\_

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

\_\_\_\_\_  
(потпис)